نجفی، سیده فاطمه؛ سپهری شاملو، زهره؛ کارشکی، حسین (۱۳۹۷). ساخت و اعتبار یابی مقیاس شرم در دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی و پیام نور مشهد.
پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۸(۱)، ۹۰-۷۳.
DOI: 10.22067/ijap.v8i1.46555

ساخت و اعتبار یابی مقیاس شرم در دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی و پیام نور مشهد

سیده فاطمه نجفی[۱]، زهره سپهری شاملو[۲]، حسین کارشکی[۳]

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۶ تاریخ پذیرش: ۹۷/۳/۲۵

چکیده

هدف: ساخت آزمون بر اساس رویکرد برادشاو به شرم و تلاش برای یکپارچه نمودن نظریات مختلف به شرم و متناسب‌سازی آن با فرهنگ و جامعه ایرانی

روش: جامعه در این پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی و پیام نور مشهد می‌باشد. حجم نمونه ۹۰۰نفر برای دو دانشگاه محاسبه شد.در این پژوهش به‌منظور ساخت آزمون روش‌های ترکیبی، اکتشافی، متوالی به کار گرفته شد

یافته ها: .نتایج نشان‌دهنده شاخص‌های روایی محتوایی، روایی سازه در اشکال روایی عاملی، روایی همگرا (r=۰/۰۲,p> ۰/۰۵)، واگرا (r= - ۰/۰۸,p> ۰/۰۵) و افتراقی (r= - ۰/۰۰۸,p> ۰/۰۵) و روایی ملاکی پیش‌بین (r= ۰/۵۵,p< ۰/۰۰۱) و (r=۰/۵۲,p< ۰/۰۰۱) می‌باشد. پایایی آزمون ۰/۷۲نیز قابل‌قبول نشان داده شد. به‌منظور تحلیل یافته‌ها از روش همبستگی و نرم‌افزار لیزرل کمک گرفته شد. نتایج تحلیل عاملی حاکی ازتأیید طبقه‌بندی برادشاوبه شرم می‌باشد. پیشنهادات در دو سرفصل پژوهشی و درمانی نیز ارایه گردیده‌اند.

واژه های کلیدی:آزمون، شرم سالم، شرم ناسالم، اعتباریابی

---

۱. کارشناس ارشد مشاور خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد. seyyedefatemeh.najafi@gmail.com

۲ . استادیار دانشگاه فردوسی مشهد(نویسنده مسئول). z.s.shamloo@gmail.com

۳ . دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

مقدمه

یکی از زمینه‌های که علی‌رغم داشتن تاریخچهٔ گسترده و طولانی در ادبیات روانشناسی اخیراً بیشتر مورد توجّه درمانگران و نظریّه‌پردازان رواشناسی در حیطهٔ آسیب‌شناسی شده است مفهوم شرم[1] و شکل‌گیری آن و پیامدهای آن می‌باشد(Singh, et al, 2016 ؛Wong, Qian,2016). شرم به‌عنوان یک مؤلّفه هیجانی شامل نگرش منفی و دردناک از کلّ وجود خود، احساسات بی‌ارزشی، ضعف و بی‌لیاقتی نسبت به وجود خود است(So, 2015). درواقع شرم در هر نوعی که باشد هیجان دردناکی است که با خودارزیابی منفی مرتبط می‌باشد(Duarte, et al, 2017 ؛ Ludwig, Fellner-Röhling, Thoma, 2017). از سوی دیگر بسیاری ازنظریّه‌پردازان بر این باورند که احساس شرم اساساً هیجان‌هایی انطباقی هستند(Tangney, Dearing, 2003). حفظ روابط اجتماعی مناسب از دیدگاه تکاملی بسیار مهمّ است، چراکه بقای فرد اغلب به شرایط گروه بزرگ‌تری بستگی دارد که فرد به آن تعلّق دارد. حفظ روابط مناسب اجتماعی به دو فرایند تکمیلی بستگی دارد: حساس بودن نسبت به نیازهای دیگران؛ و داشتن انگیزه برای اصلاح یا بازسازی روابط بعد ازاینکه خللی در روابط پدید می‌آید. احساس شرم می‌تواند در دو فرایند مذکور نقش محوری بازی نماید(Thompson, 2015).

بررسی سوابق نظری شرم نشان‌می‌دهد که اطّلاعات تجربی کمی در مورد ماهیّت و ریشه‌های این هیجان در دست است(Sheikh, S., & Janoff-Bulman, 2010). بااین‌حال در سال‌های اخیر با افزایش بررسی‌های نظری و پژوهشی مشخص شد که این متغیّر به‌عنوان یک هیجان در گسترهٔ وسیعی از رفتارهای برانگیخته‌شدهٔ انسان وجود دارد(Oliveira, et al, 2017 ؛ Ferreira, et al, 2017 ؛ Schibalski, et al, 2017). شرم دربرگیرندهٔ هیجان‌های خودآگاهی است که اساساً به ارزیابی دربارهٔ خود مربوط می‌شوند و تأثیرات و پیامدهای زیادی را برای بروز جنبه‌های روانی در سطح شناختی و رفتاری دارد. جنبه‌های منفی شرم که اشاره به بعد ناسالم آن دارد با بسیاری از مشکلات و اختلالات روان‌شناختی ازجمله نگرش منفی نسبت به حمایت اجتماعی(Dodson, Beck, 2017)، رفتارها و عادات غذایی منفی(Duarte, Pinto-Gouveia, 2016)، اضطراب اجتماعی(Levinson, Byrne, Rodebaugh, 2015)، افسردگی(Paulus, Vanwoerden, Norton, Sharp, 2016)، وسواس فکری عملی(Weingarden, Renshaw, 2016) و اختلال شخصیّت(Ritter, et al, 2014) رابطه دارد.

1. Shame

همچنین شرم مثبت می‌تواند به‌عنوان یک مؤلّفه مهمّ در خودتنظیمی(Patricia, DeYoung, 2015)، حفظ و تداوم روابط اجتماعی(Bradshaw, 2005) و خودآگاهی(Gibson, 2016) می‌باشد.

بنابراین همان‌طور که مشخص است شرم به‌عنوان یک مؤلّفهٔ روان‌شناختی هم در درمان اختلالات روانی و هم به‌عنوان یک مؤلّفهٔ مثبت می‌تواند مورد هدف قرار گیرد. همین مسأله باعث شده است به‌ویژه در سال‌های اخیر نیاز ویژه‌ای به عملیاتی نمودن این متغیّر در راستای مطالعات میدانی آن احساس گردد. به همین دلیل نیز ابزارهای مختلفی برای سنجش آن ساخت و اعتباریابی شده است. در مطالعه‌ای توسط پیرولا و همکاران(Pirola, 2016) در پرتغال با این استدلال که شرم در افراد سرطانی باعث افزایش مشکلات اختلالات روانی در آن ها می‌شود، مقیاسی برای ارزیابی آن در این بیماران طراحی و ساخته شد. در این مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار ازجمله اعتبار هم‌زمان و پایایی باز آزمایی مطلوب گزارش شد. در مطالعهٔ دیگری توسط ویزین، آربن و انوکا (Vizin, Urbán, Unoka, 2017) در مجارستان مقیاس تجربهٔ شرم در یک نمونهٔ بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نیز نشان از اعتبار این پرسشنامه و رابطهٔ مثبت آن با وضعیت بالینی بیماران نشان داد. در مطالعهٔ دیگری ماتوس و همکاران(Matos, 2015) شرم بیرونی را به‌عنوان یک مؤلّفه از درک قضاوت منفی در مورد خود در ذهن دیگران مورد ارزیابی قراردادند. در این مطالعه نتایج نشان از تک عاملی بودن این مقیاس و اعتبار واگرای بالای آن با سایر مقیاس‌های شرم بود. واتسون، گومز و گالون (Watson, Gomez, Gullone, 2016) نیز در مطالعه‌ای ابزاری برای سنجش شرم خودآگاه را در نوجوانان بررسی کردند. در این مطالعه نیز اعتبار همگرا و واگرا ابزار با علایم منفی اختلالات روانی ازجمله افسردگی و همدلی مثبت بررسی و تأیید گردد. در یکی از جدیدیترین مطالعات ترینداد، فریرا و پینتو گوویا (Trindade , Ferreira , Pinto-Gouveia, 2017) نیز به ساخت و اعتبار مقیاس احساس شرم در بیماران مزمن پرداختند. نتایج این مطالعه ضمن تأیید اعتبار و روایی سازه، محتوایی و ملاک این پرسشنامه نشان از رابطه شرم با علایم افسردگی در بیماران تأکید داشت. علاوه بر مطالعات یادشده در سراسر دنیا در رابطه با ساخت و ارزیابی روان‌سنجی ابزار سنجش شرم مطالعات زیادی صورت گرفته است(Laskoski, Natividade, Hutz, 2016؛ oktedalen, 2014 ؛ Michalopoulos, et al, 2015؛ Weingarden, Renshaw, Tangney, Wilhelm, 2016؛ Simonds, et al, 2016) که خود نشان از اهمّیت این متغیّر به‌عنوان یک سازهٔ محوری در آسیب‌شناسی روانی دارد.

بررسی مطالعات انجام‌گرفته در رابطه با ضرورت ساخت و سنجش ابزار شرم نشان می‌دهد که یکی از محوری‌ترین دلایل آن، شناسایی دقیق‌تر و درمان بهتر عوامل ایجادکننده و تثبیت‌کنندهٔ آسیب‌ها در دنیای درون فردی و روابط میان فردی بیماران بوده است(Trindade, 2017). در همین زمینه برخی از پژوهشگران نیز اذعان داشته‌اند که با شناسایی و سنجش شرم می‌توان به مراجعان در راستای اکثر مداخلات به‌ویژه در بافت گروه‌درمانی، زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی استفاده‌های زیادی نمود(Dearing, Tangney, 2011). بنابراین شرم با چنین مشخصاتی می‌تواند موضوع ارزشمندی برای پرداختن و سنجش می‌باشد. بخصوص که مراجعان هرروزه خواهان کمک در این زمینه و زمینه‌های وابسته مانند عزت‌نفس، احساس گناه، خودپنداره می‌باشند. سنجش این خصیصهٔ هسته‌ای، می‌تواند موجب شناسایی و بهبود عملکرد درزمینه های همبسته و وابسته گردد.

برای دستیابی به این هدف شاید اولین نظر، سنجش شرم با استفاده از ابزارهایی باشد که اخیراً ساخته‌شده و می‌تواند ترجمه و اعتباریابی گردد. بااین‌حال شواهد مبیّن آن است که متغیّر شرم سازه‌ای وابسته به فرهنگ است. در همین راستا نیکرا و همکاران(Sznycera, 2016) پس از بررسی کشورهای مختلف ازلحاظ شرم به این نتیجه دست‌یافت که ارزش‌ها و باورهای هر کشور نقش تعیین‌کننده‌ای در احساس شرم دارد. همچنین شواهد نشان‌می‌دهد در بین کودکان غربی، شرم شدید با احساس های بی‌کفایتی(«من احمقم»؛ «من آدم نفرت‌انگیزی هستم») و ناسازگاری ارتباط دارد- کناره‌گیری و افسردگی به‌علاوه خشم و پرخاشگری شدید نسبت به کسانی که در موقعیت شرم برانگیز دخالت داشته‌اند(Mills, 2005). امّا پیامدهای شرم برای سازگاری کودکان، در فرهنگ‌های مختلف تفاوت دارند. افراد در جوامع جمع‌گرای آسیا، که خود را در ارتباط با گروه اجتماعی خویش توصیف می‌کند، شرم را به‌صورت یادآور سازگارانهٔ این خود وابسته به دیگران و اهمیّت قضاوت‌های دیگران در نظر می‌گیرند(Tangney, 2002). بنابراین به نظر می‌رسد برای سنجش سازهٔ شرم باید با توجّه به مبانی نظری ابزاری برای سنجش شرم ساخت که بتواند منطبق با فرهنگ ایرانی باشد.

در همین راستا یکی از مهم‌ترین رویکردها به شرم که به نظر می رسد می‌تواند به عنوان پایه و اساس ساخت آزمون مورد استفاده قرارگیرد رویکرد برادشاو به شرم می باشد. جمع بندی بررسی نکات مهمّ در رویکردهای مختلف با تمرکز بر رویکرد برادشاو و انطباق آن با فرهنگ ایرانی نشان‌می‌دهد که شرم مربوط به خویشتن می‌باشد که می‌تواند به شکل کمبود عزّت نفس، خجالت، احساس گناه، خودش را نشان دهد.

یک بعد از شرم بعد عاطفی آن است و بعد دیگر آن آمادگی برای شرم و یا احساس گناه (شرم سالم) می باشد. در بعد عاطفی هرگاه عواطف انسان با شرم همراه شوند، تجربه بعدی این عواطف، عاطفه شرم را فعّال خواهد ساخت، شرم در هفت بعد ظاهرمی‌شود ودو نوع سالم یا ناسالم دارد. شرم معمولاً با پدیدهٔ رازآلودگی همراه می‌باشد. با توجّه به نکات و اشارات رویکردها به طور کلّی می‌توان شرم را به دو دستهٔ اصلی شرم سالم و شرم ناسالم تقسیم نمود. شرم سالم یک نوع انرژی در حال حرکت می‌باشد، این احساس به ما می‌گوید که ما انسان‌ها محدود هستیم و مارا در مقابل شرم بیش از حدّ یا شرم کمتر ازحدّ حفظ می‌کند. شرم ناسالم باور به این است که چیزی در وجود ما اشتباه است و اینکه بد و ناقص هستیم، این شرم مارا از خود و دیگران جدا می‌کند به تاریکی و راز تمایل دارد و در اشکال بسیاری خودنمایی می‌کند(مانند بیماری‌های روانی و مشکلات شخصیّتی). در میان مولّفه‌های شرم ناسالم می‌توان شش بعد را متصوّر نمود:

- ✓ شرم ناسالم جسمانی[۱]: احساس شرم ناشی از باور اینکه به خاطر جسم (شکل ظاهری، قد، وزن و مانند این) یا نیازهای جسمی مانند گرسنگی و نیاز جنسی فرد دچار نقص در وجود خود می‌باشد، بنا به تعریف چنین فردی دچار شرم ناسالم جسمانی می‌باشد.
- ✓ شرم ناسالم ادراکی[۲]: احساس شرم ناشی از باور این که فرد ادراکاتش اعم از ادراک بویایی، شنوایی، چشایی بینایی و لامسه، بدون مشکل فیزیولوژیک بارز دچار نقص و ایراد می‌باشند، شرم ناسالم ادراکی محسوب می‌شود.
- ✓ شرم ناسالم نیازهای وابستگی[۳] : احساس شرم ناشی از این باور که فرد به خاطر نیاز و وابستگی‌هایش به دیگران موجودی ناقص است و نه طبیعی.
- ✓ شرم ناسالم احساس[٤]: احساس شرم ناشی از این باور که فرد به خاطر احساساتش اعم از خشم، غم، شادی و دیگر احساسات، فرد بدی است و یا احساساتش خوب و درست نیستند.
- ✓ شرم ناسالم تفکر[۵] : احساس شرم ناشی از باور اینکه در نحوهٔ تفکر فرد اشکالی وجود دارد و اعتقاد نهایی به اینکه فرد به خاطر نیروی تفکرش موجود خوبی نیست.
- ✓ شرم ناسالم اراده: شرم ناسالم اراده در نیروی خواستن فرد نمایان می‌شود، احساس شرم ناشی از باور اینکه به خاطر توانایی اراده و تصمیم گیری موجود بدی هستیم و یا نیروی اراده، نیروی مخرّب است.

1. Physical Toxic Shame
3. Dependency Needs Toxic Shame
2. Perceptual Toxic Shame
3 . Dependency Needs Toxic Shame
4 . Emotional Toxic Shame
5 . Thought Toxic Shame

همانطور که دیده شد به لحاظ نظری می توان ابعاد مختلفی را برای شرم متصوّر بود که نیاز است تا چگونگی سنجش آن را در ایران بررسی نماییم. لیکن با توجّه به اهمیّت روزافزون شرم در نظر روان‌شناسان نقاط مختلف جهان و همچنین لزوم ساخت ابزاری بومی منطبق بافرهنگ ایرانی، با این پژوهش قصد داریم تا به ساخت و اعتباریابی مقیاس شرم در یک نمونهٔ ایرانی بپردازیم. با توجّه به موارد گفته‌شده و در راستای ساخت پرسشنامه سؤال‌های اصلی پژوهش به شرح زیر بررسی شدند:

۱. آیا مقیاس شرم از پایایی کافی برخوردار است؟
۲. آیا مقیاس شرم از روایی سازه همگرا برخوردار است؟
۳. آیا مقیاس شرم از روایی ملاک پیش‌بین برخوردار است؟
۴. آیا ساختار عاملی شرم در دانشجویان ایرانی تأیید می‌شود؟
۵. آیا مقیاس شرم از روایی محتوایی برخوردار است؟

روش

طرح پژوهش، جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش این پژوهش بر مبنای مطالعات توصیفی و زمینه‌یابی از نوع آزمون سازی است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل کلّیهٔ دانشجویان دانشگاه‌های فردوسی مشهد و دانشگاه پیام نور مشهد می‌باشند که در سال تحصیلی ۱۳۹۲–۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بود. با استفاده از این روش نمونه‌گیری، حجم کلّ نمونه دانشگاه‌های پیام نور و فردوسی با استفاده از فرمول کوکران ۹۰۰ نفر محاسبه شد(تعداد ۴۵۰ نفر برای هر دانشگاه). به دلیل عدم تفکیک رشته‌های دانشگاهی در دانشگاه پیام نور و عدم الزام حضور دانشجویان دانشگاه پیام نور و دسترسی نداشتن به تعداد نمونه‌های محاسبه‌شده در این دانشگاه، نمونه‌گیری در دانشگاه مذکور دچار مشکل شد. در این دانشگاه پرسشنامه‌ها بین هر یک از دانشجویانی که در دانشگاه حضور داشتند، بدون در نظر گرفتن رشته تحصیلی و جنسیت، توزیع گردید.

جهت نمونه‌گیری در دانشگاه فردوسی، ابتدا تعداد دانشکده‌ها، جنسیّت در هر دانشکده، مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری محاسبه گشت. سپس با استفاده از فرمول و به تفکیک جنسیت در هر دانشکده، آزمودنی‌ها انتخاب شدند. در دانشگاه فردوسی مشهد ۶۰۰ عدد پرسشنامه توزیع و ۴۱۸ عدد پرسشنامه جمع‌آوری شد. ۳۰۰ عدد پرسشنامه در دانشگاه پیام نور مشهد توزیع و ۲۱۰ عدد پرسشنامه جمع‌آوری شد.شرح تعیین حجم نمونه در جدول (۱) آمده است.

جدول (۱)فراوانی دانشجویان در دانشکده‌های دانشگاه فردوسی مشهد به تفکیک جنسیت

دانشکده	تعداد کل	تعداد زن	تعداد مرد
دانشکده ادبیات	۲۷۲۶	۱۹۸۳	۷۴۳
دانشکده الهیات	۱۴۰۱	۱۰۷۱	۳۳۰
دانشکده اقتصاد	۲۰۱۴	۱۲۳۵	۷۷۹
دانشکده تربیت‌بدنی	۴۴۳	۲۳۲	۲۱۱
دانشکده دامپزشکی	۵۱۶	۲۷۶	۲۴۰
دانشکده علوم پایه	۱۹۰۸	۱۲۷۱	۶۳۷
دانشکده علوم تربیتی	۱۷۴۳	۱۴۵۵	۲۷۹
دانشکده علوم ریاضی	۹۲۹	۶۵۳	۲۷۶
دانشکده فنی و مهندسی	۴۴۴۷	۳۰۸۹	۱۳۵۸
دانشکده معماری	۳۶۶	۲۷۳	۹۳
دانشکده کشاورزی	۲۵۰۴	۱۴۸۶	۱۰۵۴
دانشکده منابع طبیعی	۴۴۳	۲۹۸	۱۴۵

روش ساخت آزمون

روند ساخت آزمون به ترتیب زیر انجام پذیرفت:

۱. ابتدا ساخت پرسشنامه اصلی آغاز شد و به این منظور مطالعه مبانی نظری شرم در مقالات و رویکردهای مختلف توسط پژوهشگر انجام گرفت.

۲. در ادامه، تعاریف موجود در نظریات مختلف و یکپارچه‌سازی تعاریف درزمینهٔ شرم سالم و ناسالم جمع‌آوری شد.

۳. ۲۰۰ نشانگر از کتاب مذکور و منابع فارسی و آزمون قبلی محقّق استخراج شد که در پیوست ب نمایش داده می‌شود.

۴. نهایتاً با بازنگری مجدد سؤالات و نشانگرها، تعداد سؤالات به ۱۰۸ رسید .

۵. فرم ارزیابان جهت ارزیابی روایی محتوایی آزمون تهیه شد و به ۹ نفر از متخصصین و اساتید دانشگاه (البته دو نفر از متخصصین همکاری ننمودند) ارسال و بعد از جمع‌آوری نظرات و بررسی و تحلیل سؤالات با توجه به نظر متخصصین، برخی سؤالات حذف و اصلاح شدند. فرم اولیهٔ آزمون برای اجرای آزمایشی با ۱۰۷سؤال طراحی شد.

۶. اجرای مطالعه آزمایشی روی ۴۱ نفر دانشجو و فارغ‌التحصیل از دانشکده‌های علوم تربیتی، ادبیات و مهندسی، تعیین آلفا برای کل آزمون‌ها، زیر مقیاس‌ها و سؤالاتی که برعکس نمره‌گذاری می‌شوند، تعیین شدند.

۷. آزمون‌های روایی هم‌زمان که در دسته‌های روایی همگرا، روایی واگرا و دسته‌ای نیز برای روایی ملاک هم‌زمان تعیین و برای اجرای هم‌زمان آماده‌شده و برای اجرا آماده شدند.

۸. در این مرحله بر اساس تصحیح ارزیابان از آزمون شرم که با روش CVRوCVIاستفاده شد. به عبارتی جهت اطمینان از اینکه مهمّ‌ترین و درست‌ترین محتوا انتخاب‌شده است یا نه، از شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) و برای اطمینان از اینکه آیا سؤالات یا آیتم‌ها، محتوا را اندازه‌گیری می‌کنند یا نه، از شاخص روایی محتوایی (CVR) استفاده می‌شود. انجام شد، تعدادی از سؤالات که بنا بر تشخیص ارزیابان نمره پایین‌تری در آیتم ضرورت گرفته بودند، حذف شدند.

۹. سپس پرسشنامه وارد مراحل ارزیابی تحلیل عاملی، روایی همگرا، واگرا و روایی پیش‌بین به‌عنوان روایی سازه شد. در ارزیابی تحلیل عاملی تأییدی همه هشت خرده آزمون تأیید شدند، بنا بر نظر پژوهشگر دو آیتم که بار عاملی منفی داشتند حذف شدند و تعداد آیتم‌های آزمون به ۸۶ عدد رسید.

۱۰. درنهایت بعد از انجام همه مراحل اعتبار و روایی، فرم نهایی آزمون شرم بانام جدید آزمون شرم سالم و ناسالم) تهیّه شد.

ابزار سنجش

آزمون شادکامی آکسفورد[1]: این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پرسشنامه مذکور، در سال ۱۹۸۹ توسط آرگایل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک[2] (BDI) ساخته‌شده است. هر گویه پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آن‌ها را انتخاب نماید. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند.روایی هم‌زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آن‌ها ۰/۴۳ محاسبه شد. در پژوهش علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود.

1. Oxford Happiness Inventory
2. Beck Depression Inventory

آزمون عاطفه خودآگاه: آزمون عاطفه خودآگاه یک پرسشنامه خودسنجی و مداد- کاغذی است که توسطTangney(1989,)تدوین‌شده است. این ابزار ۱۶ موقعیت (سناریو) از وضعیت‌های فرضی زندگی روزمره را به آزمودنی ارایه می‌دهد که ۱۱ وضعیت آن از نظر اجتماعی دارای ارزش مثبت و ۵ وضعیت آن دارای ارزش منفی است. تمام سؤالات به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. آزمودنی پاسخ‌های خود را به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای رتبه می‌دهد که دامنهٔ آن‌ها از ۱ به معنی «احتمال ندارد» تا ۵ به معنی «به احتمال زیاد» است. لازم به ذکر است که تمام سناریوهای این آزمون دارای آیتم‌های شرم و گناه و اشتغال ذهنی با احساس گناه هستند. روایی و پایایی پرسشنامه مذکور توسط فرگوسن(Fergusen, 2001) و همچنین، (Chesli, Atrifard, Noori moghadam, 2008)) برای شرم و احساس گناه به ترتیب ۷۸/۰و ۰/۶۴ احراز گردیده است.

پرسشنامه هم‌وابستگی اسپن - فیشر: آزمون هم‌وابستگی توسط (Spann-Fisher, 1990) به‌منظور نظم‌بخشی به مفهوم هم‌وابستگی طراحی‌شده است. این آزمون ۱۶سؤالی در طیف لیکرت ۱ تا ۶پاسخ داده می‌شود و تعداد ۲ سؤال آن نمره‌گذاری معکوس دارد در مطالعهٔ وی ضریب آلفای کرونباخ۰/۷۷ و روایی ایرانی این پرسشنامه در مطالعه (Ashraf, 2010) ضریب آلفا ۰/۷۳ گزارش شد. در مطالعهٔ وی ضریب پایایی بر اساس هر دو روش اسپیرمن –براون وگاتمن محاسبه شدومقدارآن ۰/۷۴۲ به دست آمد که نشان‌دهندهٔ پایایی مناسب این پرسشنامه‌است.

یافته ها

سؤال اوّل: آیا مقیاس شرم از پایایی کافی برخوردار است؟

این سؤال در بررسی اهداف تعیین همسانی درونی آزمون شرم و سنجش طبقه بندی برادشاو به شرم، آماده‌شده و نتایج به دست آمده با استفاده از روش همسانی درونی محاسبه گردید. پایایی یک ابزارِ اندازه‌گیری، عبارت است از درجه ثبات، همسانی و قابلیت پیش‌بینی آن دراندازه‌گیری هر آنچه اندازه می-گیرد. این کیفیت، در هر نوع اندازه‌گیری، یک امر اساسی است. یکی از روش‌های بررسی پایایی یک ابزار، روش همسانی درونی است. همسانی درونی به این مسأله می‌پردازد که آیا کل گویه‌ها یک پدیده مشابه اندازه‌گیری می‌کنند. رایج‌ترین روش برای محاسبه همسانی درونی، آلفای کرونباخ می‌باشد. همسانی درونی، نوعی آزمون از سازگاری پاسخ‌های پاسخ‌دهندگان به همه گویه‌های یک پرسشنامه است. تا آنجا که گویه‌ها، عبارت‌های مستقلی از مفهوم مشابهی هستند، آن‌ها با یکدیگر همبستگی خواهند داشت. در این پژوهش، به‌منظور احراز پایایی پرسشنامه شرم از روش همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ

استفاده شد؛ که نتایج مربوط به آن برای هر یک از خرده مقیاس‌های پرسشنامه در جدول(۲) ارایه گردیده است.

جدول (۲) ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه شرم

خرده مقیاس	تعداد آیتم‌ها	ضرایب آلفای کرونباخ		
		پسران	دختران	کل
شرم ناسالم	۱۱	۰/۷۳	۰/۷۲	۰/۷۲
شرم سالم	۱۸	۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۷۷
شرم ناسالم اراده	۱۱	۰/۶۸	۰/۷۱	۰/۶۹
شرم ناسالم احساس	۹	۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۸۲
شرم ناسالم ادراک	۴	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۷۰
شرم ناسالم جسم	۱۳	۰/۶۵	۰/۷۰	۰/۶۸
شرم ناسالم نیازهای وابستگی	۱۲	۰/۷۳	۰/۷۶	۰/۷۵
شرم ناسالم تفکر	۸	۰/۶۷	۰/۶۸	۰/۶۸
شرم ناسالم کلی	۸۶	۰/۸۹	۰/۸۹	۰/۹۳

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون شرم سالم و ناسالم، پاسخ به این سؤال مثبت است. به این دلیل که پایایی گزارش شده کل ۰/۷۲می‌باشد واین پایایی قابل‌قبولی برای آزمون می‌باشد.

سؤال دوّم: آیا مقیاس شرم از روایی سازه همگرا برخوردار است؟

منظور از روایی همگرا در ساخت آزمون اینست که هر گاه یک یا چند خصیصه از طریق دو یا چند روش اندازه‌گیری شوند و همبستگی آزمون‌هایی که خصیصه واحدی را اندازه می‌گیرند بالا باشد، پرسشنامه دارای روایی همگرا می‌باشد.

اگر همبستگی بین دو آزمون بالا باشد، نتیجه می‌گیریم که دو آزمون سازه واحدی را می‌سنجند (Karami، 2002). بنابراین آزمون جدید نیز یک آزمون روا برای سازه مورد نظر است. در این پژوهش جهت تعیین روایی همگرای پرسشنامه شرم از مؤلفه شرمِ پرسشنامه عاطفه خودآگاه استفاده شد. به طوری که همبستگی بین نمرات خرده مقیاس شرم ناسالم کلی با مؤلّفهٔ شرم پرسشنامه عاطفه ناخودآگاه محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمرات شرم ناسالم کلی با مؤلّفهٔ شرم پرسشنامه عاطفه ناخودآگاه، رابطه مثبت و غیرمعناداری وجود دارد($p>۰/۰۵$, $r=۰/۰۲$). با وجود ضعیف و غیرمعنادار بودن

این رابطه، مثبت بودن همبستگی بین نمرات شرم ناسالم کلی با مؤلّفهٔ شرم پرسشنامه عاطفه ناخودآگاه نشان‌دهندهٔ عدم روایی همگرای پرسشنامهٔ شرم با پرسشنامهٔ عاطفه خودآگاه می‌باشد.

سؤال سوّم: آیا مقیاس شرم از روایی ملاکی هم‌زمان برخوردار می‌باشد؟

روایی ملاکی عبارت است از کارآمدی یک ابزار اندازه‌گیری در پیش‌بینی رفتار فرد در موقعیت‌های خاص(Sarmad, Hejazi, Bazargan.2003). این پژوهش از روایی هم‌زمان ملاکی استفاده نمود.در این نوع روایی، هر دو آزمون پیش‌بین و ملاک، به‌صورت هم‌زمان اجرا شده و همبستگی بین نمرات این آزمونها به‌عنوان شاخص روایی هم‌زمان محاسبه می‌گردد(Karami،2002).

در این پژوهش برای بررسی روایی ملاک خرده مقیاس شرم سالم از پرسشنامه شادکامی و برای خرده مقیاس شرم ناسالم کلی از پرسشنامه هم‌وابستگی استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان‌داد بین نمرات شرم سالم و شادکامی، رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد(p<۰/۰۰۱, r= ۰/۵۲). همچنین، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمرات شرم ناسالم کلّی و هم‌وابستگی نیز رابطهٔ مثبت و معناداری وجود دارد(p<۰/۰۰۱, r= ۰/۵۵). درمجموع نتایج بدست آمده حاکی از روایی ملاک خرده مقیاس شرم سالم و شرم ناسالم کلّی می‌باشد؛ زیرا بر اساس روابط مثبت بدست آمده، می‌توان اذعان‌کرد هر چه نمرات شرم سالم بیشتر باشد، نمرات شادکامی نیز بالاتر بوده و هر چه نمرات شرم ناسالم بیشتر باشد، نمرات هم‌وابستگی نیز بالاتر بوده است.

سؤال چهارم: آیا آزمون شرم از روایی محتوایی برخوردار است؟

روایی محتوایی تنها روایی است که بر شواهد منطقی و نه آماری تأکید دارد. درواقع این نوع روایی با استفاده ازنظر متخصص بررسی و تعیین می‌شود. برای احراز این روایی، پس از تهیه، پرسشنامه در اختیار متخصصین حیطه مورد نظر قرار می‌گیرد و از آن‌ها خواسته می‌شود، قضاوت کنند آیا سؤالات پرسشنامه، صفت مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کند، کدام سؤالات مناسب اندازه‌گیری حیطهٔ مورد نظر هستند و کدام‌ها نامناسب هستند. چه تغییراتی در پرسشنامه باید صورت گیرد؟ درمجموع سؤالات تا چه حد قادرند صفت مورد نظر یا حیطهٔ مدنظر را اندازه‌گیری کنند؟ البته گاهی اوقات توصیه می‌شود نسبت روایی محتوایی[۱] (CVR) پرسشنامه و شاخص روایی محتوایی[۲] (CVI)، تعیین و ارزیابی شود. به عبارتی جهت اطمینان از مهم‌ترین و درست‌ترین محتوا انتخاب‌شده است یا نه، از شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) و برای

۱. Content Validity Ratio

2. Content Validity Index

اطمینان از اینکه آیا سؤالات یا آیتم‌ها، محتوا را اندازه‌گیری می‌کنند یا نه، از شاخص روایی محتوایی (CVR)استفاده می‌شود.

جهت تعیین روایی محتوایی پرسشنامه شرم، پرسشنامه فوق در اختیار ۷ نفر از متخصصان قرارگرفت و جهت تعیین نسبت روایی محتوایی (CVR) ؛ از آنان خواسته شد در خصوص معیار ضرورت هر یک از آیتم‌های پرسشنامه، یکی از سه گزینه "آیتم ضروری است"، "مفید اما ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد"، را انتخاب کنند. سپس بر اساس پاسخ‌های متخصصان به هر آیتم، CVR، با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد.

فرمول محاسبه نسبت روایی محتوایی هر سؤال

$$\mathbf{CVR} = \frac{[E - (N/2)]}{(N/2)}$$

E=تعداد متخصصانی که گزینه ضروری را انتخاب نموده اند

N= تعداد کل متخصصان

همچنین جهت تعیین شاخص روایی محتوایی؛ از این متخصصان خواسته شد در مورد هر یک از آیتم‌ها، بر اساس طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای سه معیار مرتبط بودن، سادگی و روان بودن، و وضوح یا شفاف بودن آیتم را نیز ارزیابی کنند؛ سپس با استفاده از فرمولCVI شاخص روایی محتوایی محاسبه گردید. لذا علاوه بر ضرورت، مرتبط بودن، سادگی و واضح بودن نیز برای آیتم‌های پرسشنامه بررسی شد.

فرمول محاسبه شاخص روایی محتوایی هر سؤال

$$\mathbf{CVI = [P / (N]}$$

E= تعداد متخصصانی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب نموده اند

N=تعداد کل متخصصان

پس از محاسبه نسبت روایی محتوایی (CVR) برای معیار ضرورت هر آیتم، شاخص روایی محتوایی (CVI) مربوط به سه معیار مرتبط بودن، سادگی و واضح بودن نیز برای هر آیتم محاسبه گردید حداقل مقادیر قابل‌قبول برای ۵، ۶ یا ۷ داور، (۰/۹۹) است. بنابراین آیتم‌هایی که CVR آن‌ها کمتر از ۰/۹۹ می‌باشد، نسبت روایی محتوایی رضایت بخشی ندارند و وجود این آیتم‌ها در پرسشنامه شرم ضروری نیست از بین ۱۰۸ آیتم پرسشنامه، نسبت روایی محتوایی برای ۴۸ آیتم کمتر از ۰/۹۹ بود. امّا علاوه بر پایین بودن مقدار عددی نسبت روایی محتوایی (CVR) بعنوان ملاکی برای حذف این آیتم‌ها، مبانی نظری نیز مدّنظر قرار گرفت. درنهایت

با توجه به نسبت روایی محتوایی (CVR) و مبانی نظری، ۱۶ آیتم از ۴۸ آیتم فوق الذکر حذف گردید، بنابراین فرم نهایی پرسشنامه شرم برای اجرا، دارای ۸۸ آیتم بود.

همچنین برای تفسیر شاخص روایی محتوایی (CVI)، متداول‌ترین ملاک، (۰/۸۰) است. به عبارتی، آیتم‌هایی که شاخص روایی محتوایی آن‌ها بالای (۰/۸۰) است، آیتم‌های مناسبی هستند و آیتم‌هایی که شاخص روایی محتوایی آن‌ها کمتر از ۰/۸۰ است، نیاز به اصلاح دارند. البته ملاک (۰/۷۰) هم موردتوجه قرار گرفته است؛ که در این پژوهش نیز از ملاک ۰/۷۰ استفاده گردید شاخص روایی محتوایی (CVI) معیارهای وضوح، ارتباط و سادگی برای ۱۰۸ آیتم پرسشنامه بالاتر از ۰/۷۰ می‌باشد.

سؤال پنجم: آیا ساختار عاملی شرم در دانشجویان ایرانی تأیید می‌شود؟

موارد استفاده تحلیل عاملی را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود: الف) مقاصد اکتشافی که معروفترین آن‌ها تحلیل مولّفه‌های اصلی و تحلیل عامل مشترک است. ب) مقاصد تأییدی که هدف آن تأئید ساختار عاملی از پیش تعیین‌شده‌ای باشد(Sarmad,Hejazi& Bazargan,2002). در پژوهش حاضر با توجه به اینکه ساختار عاملی پرسشنامه شرم بر اساس مبانی نظری از پیش معین شده، از روش تحلیل عاملی تأییدی برای احراز روایی سازه‌این پرسشنامه استفاده شد. برازش و روایی پرسشنامه در تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی[۱] (CFI)، شاخص هنجار شدۀ برازندگی[۲](NFI)، شاخص برازندگی نسبی[۳] (RFI)، شاخص نیکویی برازش[۴] (GFI) و ریشۀ خطای میانگین مجذورات تقریب[۵](RMSEA) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن‌ها در جدول (۳)مشاهده می‌شود.

جدول (۳)شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه شرم

مدل	$\chi 2$	Df	CFI	NFI	RFI	GFI	REMSEA
قبلاز حذف سؤال ۳ و ۴۳	۱۱۴۶۴/۸۲	۳۷۱۲	۰/۶۸	۰/۵۵	۰/۵۴	۰/۷۱	۰/۰۵
پس از حذف سؤال ۳ و ۴۳	۹۸۵۶/۸۴	۳۳۷۴	۰/۶۹	۰/۵۷	۰/۵۶	۰/۷۳	۰/۰۵

۱. Comparative Fit Index

۲. Normed Fit Index

۳. Relative Fit Index

۴. Goodness of Fit Index

۵. Root Mean Square Error of Approximation

شاخص نیکویی برازش (GFI) برای آزمون شرم سالم و ناسالم در محدوده خوب یعنی ۰/۰۵ گزارش شد. نتایج نشان‌دهندهٔ تأیید ساختار هشت عاملی مبتنی بر نظریه برادشاو و دقّت کافی در مبانی نظری آزمون شرم سالم و ناسالم می‌باشد.

نتیجه

نتایج بیانگر روایی سازه، روایی محتوایی و روایی ملاکی آزمون شرم سالم و ناسالم در جامعه دانشگاه‌های فردوسی و پیام نور مشهد است.

این نتایج که با پژوهش‌های روایی و پایایی آزمون‌های دیگر مورد مقایسه قرار گرفتند، نشان دهنده توانایی این آزمون در تحلیل عاملی اکتشافی می باشد و نتایج آن می تواند با تحلیل عاملی تأییدی مقایسه و بحث گردد. آزمون حاضر دارای روایی پیش‌بین قوی ای می‌باشد که جای آن در دو آزمون مهمّ درزمینهٔ شرم خالی است. در روایی واگرا احتیاج به پژوهش‌های بیشتر می‌باشد. پایایی پرسشنامه شرم سالم و ناسالم نیز مورد تأیید قرار گرفت و تحلیل عاملی برای هر دو جنس شاخص‌های مناسبی نشان می‌دهد. بنابر آنچه از نتایج پرسشنامه به دست آمده می‌توان اذعان داشت:

شرم ناسالم با هم‌وابستگی مرتبط است(Whitefield, 2000) و در صورت بالا بودن شرم ناسالم می‌توان انتظار داشت هم‌وابستگی یا لااقل آمادگی برای هم‌وابستگی بالا باشد. شرم سالم نیز همآیند شادکامی است، بنابراین با افزایش شرم سالم می‌توان انتظار بالارفتن شادکامی در افراد را داشت و از شادکامی قابل‌قبول در افراد می‌توان خصیصه شرم سالم را ردیابی نمود,(Keshavarz,Vafaian, 2008). با توجّه به مشاهدات و تبیین‌های صورت گرفته و اینکه این اوّلین نسخه از پرسشنامه شرم سالم و ناسالم می‌باشد می‌توان انتظار داشت این پرسشنامه مورد استفاده و بررسی پژوهشگران قرارگرفته و در پژوهش بتواند ایده‌های جدیدی مطرح نموده، در درمان راهگشا باشد.

پس از مطالعات برای نام این آزمون شرم سالم و ناسالم انتخاب شد.این آزمون شامل ۸۶سئوال و ۸ خرده آزمون در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم=۶، اکثر اوقات=۵، برخی اوقات=۴، کمی اوقات=۳، بندرت=۲ و هیچگاه=۱) می‌باشد. یک خرده آزمون به بررسی شرم سالم و هفت خرده آزمون دیگر (شامل شرم ناسالم، شرم ناسالم اراده، شرم ناسالم احساس، شرم ناسالم جسم، شرم ناسالم نیازهای وابستگی، شرم ناسالم تفکر به به بررسی ابعاد شرم ناسالم می‌پردازند.

پیشنهادها

۱. این آزمون را بر روی جمعیت بالینی نیز هنجاریابی نمود.
۲. ارتباط میان متغیر سلامت روان و شرم سالم را مورد بررسی قرار داد.
۳. ارتباط میان متغیر رضایتمندی از زندگی و شرم سالم را مورد بررسی قرار داد.
۴. ارتباط میان متغیر منبع کنترل و شرم (سالم و ناسالم) را به طور کلی و به طور خاص با شرم ناسالم اراده مورد بررسی قرار داد.
۵. ارتباط میان متغیر تفکر غیرمنطقی و شرم (سالم و ناسالم) به طور کلی و به طور خاص با شرم ناسالم تفکر، موردبررسی قرار داد.

پیشنهادهای درمانی

۶. بررسی اثربخشی رویکرد فراشناخت بر بهبود شرم ناسالم.
۷. پیشنهاد می‌شود اثربخشی برنامه بهبود و غنی سازی زندگیLEAP بر بهبود شرم مخصوصا شرم ناسالم اراده مورد بررسی قرار گیرد.
۸. بررسی اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری بر بهبود شرم ناسالم بخصوص شرم ناسالم تفکر.
۹. بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی را بر بهبود شرم ناسالم و بخصوص شرم احساس، اراده و تفکر.

References

Ashraf, M. H. (2009). *MSC Thesis, Education and Psychology Faculty, Model Of Codependency in According to Dependet Wives,* Allame Tabatabaie. University. (In Persian)

Boersema, J. R. (2013). *Afrikaner, nevertheless: Stigma, shame & the sociology of cultural trauma*. University of Amsterdam

Bradshaw, J. (1993). *Healing the shame that binds you*.Library of congress cataloging-in-publication data.

Bradshaw, J. (2005*). Healing the Shame that Binds You*: Recovery Classics Edition. HCI; Revised edition

Bradshaw, Jhon. (2003). *Creation of Love, Translated by Shafei Moghadam and Ejadi,* First Edition, Tehran: Paykan Publishing

Brown, B. (2005). Shame resilience theory: A grounded theory study on women and shame. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87, 43-52.

Cherry, M., Taylor, P., Brown, S., Rigby, J., Sellwood, W. (2017). Guilt, shame and expressed emotion in carers of people with long-term mental health difficulties: A systematic review. *Psychiatry Research*, 249, 139-151

Dearing, R., Tangney, J. (2011). *Shame in the Therapy Hour*. NY: American Psychological Association

Dodson, T., Beck, G. (2017). Posttraumatic stress disorder symptoms and attitudes about social support: Does shame matter? *Journal of Anxiety Disorders*, In Press, Corrected Proof

Duarte C, Matos M, Stubbs RJ, Gale C, Morris L, Gouveia JP, et al. (2017) The Impact of Shame, Self-Criticism and Social Rank on Eating Behaviours in Overweight and Obese Women Participating in a Weight Management Programme. *PLoS ONE* 12(1): e0167571.

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J. (2016). Body image flexibility mediates the effect of body imagerelated victimization experi ences and shame onbinge eating and weight. *Eating Behaviors*, 23, 13-18

Gibson, M. (2016). Constructing pride, shame, and humiliation as a mechanism of control: A case study of an English local authority child protection service. *Children and Youth Services Review*, 70, 120-128

Kaufman, G. (1989, 1996). *The Psychology of Shame: Theory and treatment of Shame-Based Syndromes.* Second Edition, New York: Springer Publishing Company.

Keshavarz, Amir; Vafaian, Mahbobe. (2008). Effective Factor on Happiness. *Applied Psychology*.5, 51-62

Laskoski, L., Natividade, J. (2013). Development of Instruments to Assess Shame and Guilt in Adolescents: Empirical Differences between the Constructs 1

Levinson, C., Byrne, M., Rodebaugh, T. (2016). Shame and guilt as shared vulnerability factors: Shame, but not guilt, prospectively predicts both social anxiety and bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 22, 188-193

Ludwig, S., Röhling, G., Thoma, C. (2017). Do women have more shame than men? An experiment on self-assessment and the shame of overestimating oneself. *European Economic Review*, 92, 31-46

Lutwak, N., Panish, J., Ferrari, J. (2003). Shame and guilt: character logical vs behavioral self-blame and their relationship to fear of intimacy. *Personality and Individual Differences*, 33, 909-916.

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, p., Duarte, C., Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale – 2: Development and validation of a short version of a measure of externalshame. Personality and Individual Differences, 74, 6-11

Michalopoulos, L. T., Murray, L. K., Kane, J. C., Skavenski, S., Chomba. E, Cohen, J., Imasiku, M., Semrau, K., Unick, J., Bolton, P. A. (2015). Testing the validity and reliability of the shame questionnaire among sexually abused girls in Zambia. *PLoS One*. 16; 10(4), 12-38

Mills, R. 2005. Taking stock on the development literature on shame. *Developmental Review*, No, 25, pp 26-63.

Oktedalen, T., Hagtvet, K., Hoffart, A., Langkaas, T., Smucker, M. (2013). The Trauma Related Shame Inventory: Measuring Trauma-Related Shame among Patients with PTSD, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 4, 600-615.

Oliveira, V., Ferreira, C., Mendes, A., Marta-Simões, J. (2017). Shame and eating psychopathology in Portuguese women: Exploring the roles of self-judgment and fears of receiving compassion. *Appetite*, 110, 1, 80-85

Ouellette, B. Pitrowski, N .A. Ficsher, B., Sarnoff, D. (2009). *The construct and influence of shame in adult women ages 18 through 45 with opioid dependence and who are involved in rhe legal system*, Canella University.

Patricia, A., DeYoung, D. (2015*). Understanding and Treating Chronic Shame: A Relational/Neurobiological Approach.* New York: Routledge

Paulus, D., Vanwoerden, S., Norton, P., Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 15, 376-385

Pirola, W., Paiva, B., Barroso, E., Kissane, D., Serrano, C., Paiva, C. (2016). Translation and cultural adaptation of the Shame and Stigma Scale (SSS) into Portuguese (Brazil) to evaluate patients with head and neck cancer. Brazilian *Journal of Otorhinolaryngology*, In Press, Corrected Proof

Ritter, K., Vater, A., Rüsch, N., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Fydrich, T., Lammers, T., Roepke, S. (2014). Shame in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 215, 2, 28, 429-437

Roshan Chesli, Rasool, Atrian Fard, Mahdiye, Noori Moghadam, Sana (2006). Validation of Third Edition of the TOSCA to measure shame and guilt .*Biomonthly Scientific Research of Shahed University*.31-46)TOSCA-3 (

Sarmad, Zohre; Bazargan, Abbas; Hejazi, Elahe. (1988) *Research Methods in the Behavioral Sciences.* Tenth Edition, Tehran, Agah Publishing.

Schibalski, J., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Vetter, S., Rodgers, N., Oexle, P.W., Corrigan, W., Rössler. (2017). Stigma-related stress, shame and avoidant coping reactions among members of the general population with elevated symptom levels. *Comprehensive Psychiatry*, In Press, Accepted Manuscript

Sheikh, S., & Janoff-Bulman. R. (2010). The “Shoulds” and “Should nots” of moral emotions: A self regulatory perspective on shame and guilt. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 213-224.

Simonds, L. M., John, M., Fife-Schaw, C., Willis, S., Taylor, H., Hand, H., Rahim, M., Winstanley, H., Winton, H. (2016). Development and validation of the Adolescent Shame-Proneness Scale. *Psychol Assess.* 28(5):549-62.

Singh, S., Wetterneck, C., Williams, M., Knott, L. (2016). The role of shame and symptom severity on quality of life in Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 49-55

So, J., Achar, C., Han, D., Agrawal, N., Duhachek, A., Maheswaran, D. (2015). The psychology of appraisal: Specific emotions and decision-making. *Journal of Consumer Psychology*, 25, 3, 359-371

Stuewig, J., Tangney, J. P., Heigel, C., Harty, L., & McCloskey, L. (2010). Shaming, blaming, and maiming: Functional links among the moral emotions, externalization of blame, and aggression. *Journal of Research in Personality*, 44, 91-102.

Sznycera, D., Toobyb, J., Cosmidesa, L., Poratc, R., Shalvie, F., Halperinc, E. (2015). Shame closely tracks the threat of devaluation by others, even across cultures, *University of Texas at Austin*, 2625–2630

Tangney, J. P, Miller, R. S., Flicker, L., & Barlow, D. H. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (6), 1256-1269.

Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt.*Behaviour research and therapy*, 34 (9), 741-754.

Tangney, J. P. (2002). Perfectionism and the self-conscious emotion: shame, guilt, embarrassment, and pride. In G. L. Flett and P. L. Hewitt (Eds.). *Perfectionism:*

Theory, research, and treatment (pp. 199-216). Washington, DC: American Psychological Association.

Tangney, J., Dearing, R. (2003*). Shame and Guilt*. NY: Guilford Press

Thompson, C. (2015). *The Soul of Shame: Retelling the Stories We Believe about Ourselves.* Publisher InterVarsity Press

Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007). *The nature of pride. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), The self-conscious emotion: Theory and research*. New York: Guilford.

Trindade, A., Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. (2016). Chronic Illness-Related Shame: Development of a New Scale and Novel Approach for IBD Patients' Depressive Symptomatology. *Clin Psychol Psychother*, 24(1):255-263.

Vizin, G., Urbán, R., Unoka, Z. (2016). Shame, trauma, temperament and psychopathology: Construct validity of the Experience of ShameScale. *Psychiatry Research*, 246, 30, 62-69

Watson, S. D., Gomez, R., Gullone, E. (2016). The Shame and Guilt Scales of the Test of Self-Conscious Affect-Adolescent (TOSCA-A): Psychometric Properties for Responses from Children, and Measurement Invariance across Children and Adolescents. *Front Psychol.* 9, 7, 635.

Weingarden, H., Renshaw, K. (2015). Shame in the obsessive compulsive related disorders: A conceptual review. *Journal of Affective Disorders*, 171, 15, 74-84

Weingarden, H., Renshaw, K. D., Tangney J. P., Wilhelm, S. (2016). Development and Validation of the Body-Focused Shame and Guilt Scale. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 1, 8, 9-20.

Whitefield. Charlse. (2002) *Codependency to get rid of the human. New model for professionals and people seeking freedom from addictions and obsessions, Translated by Hesam Aldin Masomian Sharghi*. Tehran: Farabi Hakim Publishing.

Wong, M., Qian, M. (2016). The role of shame in emotional eating. *Eating Behaviors*, 23, 41-47